

Papel de la Inmunoterapia en linfoma hodgkin con recaída en sistema nervioso central

Miguel López-Cáceres¹, camilo marin-penagos², juan sánchez³, francisco samaniego⁴, alexander arellano¹

1. Instituto Nacional del Cáncer, 2. becado hematología hospital clínico de la universidad de chile, 3. hematólogo hospital clínico de la universidad de chile, 4. hematologo hospital clinico de la universidad de chile

Papel de la Inmunoterapia en linfoma hodgkin con recaída en sistema nervioso central M. López (1), A. Arellano (1), F. Samaniego (2), J. Sánchez (2), C. Marin (3) 1. Hematólogo, Instituto Nacional del Cancer 2. Hematólogo, Hospital Clínico Universidad de chile 3. Becado Hematología del Hospital Clínico Universidad de Chile Introducción: El Linfoma de Hodgkin clasico (LHc) representa aproximadamente el 10% de todos los linfomas, Tiene incidencia de 1,6 x 100.000 hab por lo que en Chile habrán unos 320 pacientes nuevos por año. Es un cáncer de pacientes jóvenes con una mediana de edad de 39 años. Los ejes del tratamiento son quimio/inmuno/radioterapia. El compromiso a nivel cerebral por este cáncer es rarísimo representando a menos de 1% de los casos. El diagnóstico se hace por medio de biopsia excisional de un adenopatía y las células tumorales son las células de Reed Sternberg con marcación para CD30, PAX-5 y CD15.

CASO CLÍNICO:

Hombre de 38 años con antecedentes de Obesidad que debuta con un Linfoma Hodgkin clásico Esclerosis Nodular etapa III IPS 2. Recibe 6 ciclos de ABVD logrando una remisión completa en imágenes de fin de terapia. Al año de remisión completa comienza con cefalea frontal progresiva por lo que se realiza resonancia magnética cerebral que muestra tumor frontoparietal izquierdo. Se realiza biopsia de tumor cerebral que confirma recaída de linfoma hodgkin clásico esclerosis nodular. Pet/ct no muestra enfermedad sistémica. Se realiza ICE x 3 ciclos. Resonancia Magnética cerebral muestra enfermedad en progresión. Posteriormente iniciamos pembrolizumab monoterapia 200 mg c/21 días. Posterior a 4 ciclos se logra una remisión completa a la resonancia cerebral / pet/ct. Rechaza trasplante autólogo de consolidación. Completamos 6 ciclos más de pembrolizumab y luego se consolida con radioterapia holoencefálica. A la fecha lleva 3 años 4 meses en remisión completa sin efectos adversos relevantes a nivel cognitivo.

CONCLUSIÓN:

Las recaídas de LHc a nivel del Sistema Nervioso Central sin compromiso sistémico son rarísimas. Su manejo posterior a refractariedad a quimioterapia no está estandarizado. Este caso ilustra que la inmunoterapia con Pembrolizumab + Radioterapia es una opción terapéutica curativa.